



DEMANDE DE LICENCE FFCT: SAISON 2019



☐ Renouvellement ☐ Première adhésion (Le CMNCI (*) **de moins de 2 mois** obligatoire).
 (*)CMNCI: Certificat Médical de Non Contre-Indication à la pratique du sport désiré.

Nom: Prénom: N° Licence:

Date naissance (jj/mm/aaaa): Adresse:

Code postal: Ville:

e-mail:

N° téléphone fixe: N° téléphone mobile:

DISCIPLINE: ☐ vélo ROUTE ☐ vélo V.T.T.

FORMULES DE LICENCES

☐ Vélo RANDO (CMNCI valable 5 ans) ☐ Vélo SPORT (CMNCI **compétition** tous les ans)

- MEMBRE INDIVIDUEL:

OPTIONS ASSURANCES CATEGORIES	Cotisation PETIT BRAQUET (A)	Cotisation GRAND BRAQUET (B)	A Régler (A ou B) -----> (C1)
- Adulte -----	66,50 € ☐	114,50 € ☐	_____ €
- Etudiant / Demandeur d'Emploi -----	46,50 € ☐	94,50 € ☐	_____ €

- FAMILLE: (Membres d'un même foyer à la même adresse)

OPTIONS ASSURANCES CATEGORIES	Cotisation PETIT BRAQUET (A')	Cotisation GRAND BRAQUET (B')	A Régler (A'ou B') -----> (C2)
- 1er Adulte -----	66,50 € ☐	114,50 € ☐	_____ €
- 2ème Adulte -----	51,00 € ☐	99,00 € ☐	_____ €

- OPTION COMPLEMENTAIRE (Revue): **facultatif**

- Abonnement REVUE	18,00 € ☐ Nouvel Adhèrent (C3)	24,00 € ☐ Autre Adhèrent (C3)
--------------------	---	--

- ADHERENT LICENCE AUTRE CLUB	(fournir photocopie de la licence en cours de validité): (C4)	☐ 25,00 €
-------------------------------	---	----------------------------------

TOTAL à REGLER: Option Assurance : (C1) ou (C2) + (C3) + (C4)	_____ €
---	---------

Fait le Signature obligatoire:

INSCRIPTIONS A REMETTRE AVANT LE: 15 DECEMBRE 2018

Pièces à joindre OBLIGATOIREMENT

- Pratique "Vélo RANDO"

☐ Je fournis un certificat médical de **moins de 2 mois**: (1ère année du quinquennat).

OU

(de la 2ème à la 5ème années du quinquennat).

- ☐ J'atteste sur l'honneur avoir renseigné le questionnaire de santé (QS-SPORT Cerfa N°15699*01) qui m'a été remis par mon club: (**à ne pas joindre, ce document reste en votre possession**).
- ☐ J'atteste sur l'honneur avoir répondu par la **négative** à toutes les rubriques du questionnaire de santé et je reconnais que les réponses apportées relèvent de ma responsabilité exclusive.

- Pratique "Vélo SPORT" (compétition).

☐ Je fournis un certificat médical de **moins de 2 mois**: (obligatoire tous les ans).

- Le présent bulletin d'inscription signé.

- Chèque bancaire à l'ordre de l'ASA: (pas de paiement par chèques vacances).

- La notice d'assurance "Allianz" signée.

- La Charte de l'Adhèrent: (j'en ai pris connaissance et en accepte les termes).

(signature obligatoire)

ASA TINQUEUX

INSCRIPTIONS VTT A REMETTRE

à: Pierre Rudowski

Responsable **CYCLO**:

Stéphane LACAILE tél: 06 87 85 16 68

Responsable **VTT**:

Pierre RUDOWSKI tél: 06 88 36 88 03

Pour toutes questions ou problèmes:

Patrick FIEVEZ tél: 06 01 39 32 00

e-mail: asatinquieux@yahoo.fr

Vos compléments d'information et observations éventuels: